



**Θεολογική Σχολή Εκκλησίας της Κύπρου**

**Ισοκράτους 1-7, 1016, Λευκωσία**

Website: <http://theo.ac.cy/>

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 20… – 20…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  |  |
|  |  |



**ΦΥΛΟ:**



**ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:**



**ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**



**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**



**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**Mobile Phone:**



**E-mail:**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:**



**‘Έτος σπουδών:**



**Διδακτικές μονάδες :** (μέχρι το τέλος αυτού του εξαμήνου)

**Γενικός Βαθμός:**



 Gre

**Year of St**

**ΓΛΩΣΣΕΣ**

Γράψτε πιο κάτω τις γλώσσες που γνωρίζετε:



**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

 Φθινοπωρινό εξάμηνο 2018  Εαρινό εξάμηνο 2019  Ακαδημαϊκό έτος 2018-2019

**ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ / ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

Γράψτε τα πανεπιστημιακά ιδρύματα / οργανισμούς που επιθυμείτε να πάτε:





**ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ και εξηγήστε όπου απαιτείται.

**Έχετε κάποιες αναπηρίες;**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Είστε κάτοχος υποτροφίας από τη Θεολογική Σχολή; Αν ναι, εξηγήστε.**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχετε αποδεικτικό εξετάσεων ή γνώσης κάποιας ξένης γλώσσας; Αν ναι, επισυνάψτε το με την αίτηση.**

(π.χ IGCSΕ, GCE, IELTS, DELF κτλ )

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχετε δραστηριότητες που θέλετε να αναφέρετε; Αν ναι, εξηγήστε.**

(αθλητισμός, μουσική, εθελοντισμός κτλ)

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχετε ξανασυμμετάσχει στο πρόγραμμα Erasmus+; Αν ναι, εξηγήστε.**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Στοιχεία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης**

**Έχετε ιατροφαρμακευτική κάλυψη (Κυπριακή ή Ευρωπαϊκή); Εξηγήστε.**

**Έχετε ιατρικά προβλήματα;** *(Αν ναι, εξηγήστε αναλυτικά)*

**Αναπηρίες που χρειάζονται στήριξη**

1. **Έχετε διαγνωστεί με κάποιου είδους μαθησιακή δυσκολία;** *(π.χ δυσλεξία)*

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Αν ναι, κατέχετε έντυπο που να πιστοποιεί αυτή τη μαθησιακή δυσκολία;**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

1. **Έχετε κάποια σωματική αναπηρία, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή σας επίδοση;** *(κινητικά προβλήματα, μειωμένη ακοή, μειωμένη όραση, ιατρικό ιστορικό κτλ)*

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Αν ναι, έχετε κάποια βεβαίωση για τη σωματική αυτή αναπηρία;**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

*Επισυνάψτε τη σχετική βεβαίωση*

1. **Έχετε οποιαδήποτε άλλη δυσκολία, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ακαδημαϊκή σας επίδοση;** *(τραυματική εμπειρία, θάνατος οικογενειακού ανθρώπου κτλ).* **Αν ναι, εξηγήστε.**

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΤΟΜΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ**



**Ονοματεπώνυμο:**



**Σχέση με φοιτητή / τρια:**



**Διεύθυνση:**



**Τηλέφωνο οικίας:**  **Τηλέφωνο εργασίας:**



**Κινητό τηλέφωνο:**  **Fax:**



**E-mail:**

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΝΤΥΠΑ**

Με την παρούσα Δήλωση Ενδιαφέροντος, επισυνάψτε τα πιο κάτω:

 **Αντίτυπο πολιτικής ταυτότητας ή διαβατηρίου**

 **Φωτογραφία**

 **Αναλυτική Βαθμολογία**

 **Συνοδευτική επιστολή *(Να γράψετε μια σελίδα περιγράφοντας το προσωπικό σας ενδιαφέρον για το πρόγραμμα Erasmus+ (προσωπικοί στόχοι, προσδοκίες κτλ))***

***ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ***

*Με την παρούσα δήλωση εγώ, ο/η υπογεγραμμένος/η ………………………………………………*

*………………………………………………… έχοντας υπόψη τις πρόνοιες περί ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) Νόμου Ν138(1)2001 και έχοντας προηγουμένως πλήρως ενημερωθεί από τη Θεολογική Σχολή Εκκλησίας Κύπρου και με πλήρη επίγνωση, ότι το Γραφείο Έρευνας, Διεθνών και Δημοσίων Σχέσεων, επιθυμεί όπως του δοθεί το δικαίωμα να γνωστοποιεί στο Ίδρυμα Δια Βίου Μάθησης και σε εργοδοτικούς οργανισμούς για σκοπούς έρευνας, τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου, δηλώνω και δίδω ελεύθερα και ανεπηρέαστα τη συγκατάθεσή μου, όπως η Θεολογική Σχολή Εκκλησίας Κύπρου, ενεργεί όπως αναφέρεται πιο πάνω και συμπεριλαμβάνει τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου σε σχετικό αρχείο για τον προαναφερόμενο σκοπό.*

*Υπογραφή*

*Ο/Η Δηλών/Δηλούσα*

*………………………*